

## SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ „ÁRUVÉDELEM”

### Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, töltsse ki nyomtatott betűkkel az alábbi szolgáltatási igénybejelentőt és azt az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el címünkre:

**CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**  
**Kárrendezési Igazgatóság**  
**Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.: 124.**  
**E-mail: [csoportoskar@cig.eu](mailto:csoportoskar@cig.eu)**

Tájékoztatjuk, hogy a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. az Ön kárigényének, szolgáltatási igényének feldolgozásával, adminisztrációjával és rendezésével a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt-t, mint kiszervezett tevékenységet végző közreműködőt bízta meg. Ezen megbízott a hatályos jogszabályoknak megfelelően kezeli adatait és dokumentumait, az adatkezelésről részletesen a biztosítási feltételekben és a <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> honlapon olvashat. Amennyiben Ön hozzájárul az elektronikus kapcsolattartáshoz a kárrendezési eljárás során, biztosítói oldalról a BNP Paribas Cardif Biztosító Zrt. e-mail címéről fog elektronikus küldeményeket kapni.

Mindazok az információk, amelyek a biztosítótól tudomásunkra jutnak csak a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. kárrendezési folyamata során, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához kerülnek felhasználásra. Tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés önkéntes hozzájáruláson alapul.\*

### A biztosított adatai

Név: ..... Leánykori név: .....  
Születési dátum: .....

### A hitelre vonatkozó adatok

Hitelkártya szerződés száma: .....  
Biztosításhoz történő csatlakozás dátuma (év/hónap/nap): .....

### A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések

Biztosítási esemény fajtája:  
 károsodás       megsemmisülés       betöréses lopás       rablás  
Biztosítási esemény helye, időpontja (év/hónap/nap): .....  
Írja le röviden, hol és milyen körülmények között történt a biztosítási esemény: .....  
.....  
.....

### A fogyasztási cikkekre vonatkozó kérdések

A fogyasztási cikk neve, típusa: ..... A fogyasztási cikk vételára: .....  
A vásárlás helye: ..... A vásárlás időpontja: .....

A fogyasztási cikk több darabból álló készlet részét képezi?  igen  nem  
Készlet megnevezése: .....

A fogyasztási cikk páros termék?  igen  nem  
Páros termék megnevezése: .....

A fogyasztási cikk megrongálódása esetén a sérülés vagy károsodás gazdaságosan javítható?  igen  nem  
Vonatkozik-e a fogyasztási cikkekre más biztosítás is? (pl. lakásbiztosítás, vagyonbiztosítás, stb.)  igen  nem  
Bejelentett-e kárt más biztosítónál?  igen  nem

### A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:

#### Minden esetben:

- a biztosítási esemény bekövetkezése körülményeinek pontos leírása
- a fogyasztási cikk vételárát igazoló eredeti számla, vagy bizonylat
- a hitelkártyával történt vásárlást igazoló bizonylat

**Kérjük, fordítson a következő oldalra!**

**A fogyasztási cikk károsodása vagy megsemmisülése esetén a fentiekén kívül az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:**

- ha a bekövetkezett károsodás gazdaságosan javítható, akkor a gyártó által garanciális javítás végzésére felhatalmazott szolgáltató által kiállított javítási számla másolata, de legalább az ilyen szolgáltató által a javításra vonatkozóan adott árajánlat másolata
- ha a bekövetkezett károsodás gazdaságosan nem javítható, akkor (i) a gyártó által garanciális javítás végzésére felhatalmazott szolgáltató által kiállított írásbeli vélemény arról, hogy a javítás nem gazdaságos, valamint (ii) a sérült vagy károsodott fogyasztási cikk(ek)et ábrázoló fénykép (kivéve, ha a bekövetkezett károsodás vagy sérülés fényképen nem ábrázolható)

**Betöréses lopás esetén a fentiekén kívül az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:**

- a betörés tényét igazoló dokumentumok, pl. a zár cseréjének vagy javításának számlája, vagy a lakásbiztosítási szerződés alapján tett kárbejelentés másolata
- a biztosított által tett rendőrségi feljelentés és a nyomozást megszüntető határozat egy-egy másolati példánya

**Rablás esetén a fentiekén kívül az alábbi dokumentumok csatolását kérjük:**

- orvosi igazolás, vagy szemtanúk nyilatkozata a biztosított által elszenvedett rablásról
- a biztosított által tett rendőrségi feljelentés és a nyomozást megszüntető határozat egy-egy másolati példánya

A biztosítási szolgáltatás teljesítését az alábbi bankszámlaszámra kérem:

Számlaszám: .....

Számlatulajdonos neve: .....

\*Alulírott ..... kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljesek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja, és a kockázatvállalást megszüntetheti.

Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. a kárrendezési eljáráshoz szükséges személyes adataimat a kárrendezési eljáráshoz, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez beszerezze, nyilvántartsa, felhasználja, az ahhoz szükséges mértékben és időpontig kezelje, feldolgozza a vonatkozó hatályos adatvédelmi jogszabályok betartása mellett.

Tájékoztatjuk, hogy az Ön kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad a személyes adatai kezeléséről, kérheti azok helyesbítését, törlését vagy zárolását, megilleti a tiltakozás, illetve a bírósági jogérvényesítés joga, valamint a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.) vizsgálatát is kezdeményezheti.

Név:.....

Aláírás:.....

Az igénybejelentő neve, levelezési címe:.....

Otthoni telefonszám: ..... Mobil telefonszám: .....

Tájékoztatjuk, hogy Önnek lehetősége van a kárrendezési eljárás során SMS formájában tájékoztatást kapni a jelen igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási szolgáltatás iránti igénye(i)vel kapcsolatos legfontosabb információkról. Tájékoztatjuk Önt, hogy az SMS szolgáltatásunk igénybevétele díjmentes. Tájékoztatjuk továbbá, hogy Társaságunk az SMS elküldéséhez külső szolgáltatót (továbbiakban Szolgáltató) vesz igénybe, amely Szolgáltató az SMS küldési szolgáltatás nyújtása során birtokába kerülő valamennyi adatot, közleményt, információt (pl.: telefonszám, SMS szövege), legyen az írott vagy szóbeli, függetlenül annak megjelenési formájától, bizalmasan kezeli és teljes felelősséget vállal azért, hogy az adatok, közlemények, információk nem jutnak jogosulatlan harmadik fél birtokába. A Szolgáltató a kárrendezési eljárás során Ön által rendelkezésünkre bocsátott személyes adatokhoz nem fér hozzá.

Tájékoztatjuk Önt továbbá, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön az esetleges telefonszám-változásának tényét és az új mobil telefonszámát köteles írásban bejelenteni Társaságunkhoz még a változás bekövetkeztét megelőzően. A bejelentés elmulasztásából eredő következményekért Társaságunk a felelősséget nem vállalja.

Tájékoztatjuk Önt, hogy az SMS szolgáltatás igénybevétele esetén Ön nem tud Társaságunknak üzenetet küldeni és a Társaságunk által küldött SMS üzenetre sem tud válaszolni. Társaságunk fenntartja magának a jogot, hogy előzetes értesítés nélkül felfüggeszse a szolgáltatást, ha ez karbantartási vagy biztonsági okokból szükséges.

Amennyiben a fenti tájékoztatás megismerését követően Ön szeretne SMS formájában tájékoztatást kapni a fent megadott mobil telefonszámra az ezen az igénybejelentő nyomtatványon megjelölt biztosítási igényével/igényeivel kapcsolatos legfontosabb információkról, kérjük erre vonatkozó jóváhagyását itt jelölje:  (Tájékoztatjuk, hogy az SMS szolgáltatás igénylése esetén Ön elismeri, hogy az SMS szolgáltatással kapcsolatos adatvédelmi szabályokat megismerte és elfogadta.)

Dátum: .....

Ígénybejelentő aláírása:.....

**Kérjük, fordítson a következő oldalra!**